

L'INNOVAZIONE CHE CAMBIA
E SALVA LA VITA DEI MALATI CRONICI

SCOMPENSO CARDIACO

Focus on SGLT2i

SICILIA

MOTORE
SANITA'
WEBINAR



Iscriviti su www.motoresanita.it



19 Giugno 2023

Dalle 15:30 alle 17:30



LIVE

zoom





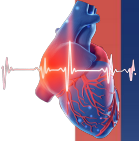
RAZIONALE SCIENTIFICO

Lo scompenso cardiaco colpisce circa 15 milioni in Europa, con una prevalenza nota dell'1-2% ma oltre il 10% in quelli di età superiore ai 70 anni ed una incidenza pari a 5/1000 all'anno considerando solo popolazione adulta. E' una patologia cronica con esito fatale nel 50% dei pazienti entro cinque anni dalla diagnosi. Lo scompenso cardiaco in Italia è la causa principale di ospedalizzazione nelle persone di età superiore ai 65 anni con un impatto non solo clinico, ma anche sociale ed economico molto rilevante (su 1 milione di persone causa di circa 190 mila ricoveri/anno con una spesa di circa 3 miliardi €/annui per l'85% dovuto a ricoveri, e spesa media/paziente oltre 11.800 €/anno).

La principale categoria di scompenso cardiaco è quella che valutando la frazione di eiezione (% di sangue che fuoriesce dal cuore ogni volta che si contrae) indica una frazione di eiezione preservata (HFpEF). Affligge il 50% dei pazienti e si verifica quando il ventricolo sinistro non riesce a contrarsi in maniera adeguata e quindi pompa meno sangue ossigenato. Lo scompenso cardiaco è comunque spesso associato ad altre malattie del sistema cardio-nefro-metabolico come il diabete di tipo 2 e le malattie renali. A causa della natura interconnessa di questi sistemi, il miglioramento di uno può portare effetti positivi in tutti gli altri. Per questi motivi si sono studiati gli effetti della classe degli inibitori selettivi del co-trasportatore renale di sodio e glucosio (SGLT2i), già indicati sia come monoterapia sia in terapia di combinazione in pazienti con diabete di tipo 2 e che hanno dimostrato attraverso numerosi studi RCT di garantire benefici aggiuntivi come la riduzione della pressione arteriosa e dei ricoveri per scompenso(-35%), il rallentamento del declino della funzionalità renale(-39%), la mortalità per tutte le cause (-32%).

Sulla base di queste evidenze sono stati impostati numerosi nuovi studi con lo specifico obiettivo di valutarne l'impatto in ambito cardiovascolare indipendentemente dal diabete. In particolare i dati preliminari indicavano come l'effetto degli SGLT2i inibitori si osservasse già nei primi 3 mesi di trattamento, suggerendo un meccanismo non esclusivamente collegato alla riduzione della glicemia. Così si è aperta la strada ad una nuova indicazione che rappresenta una svolta epocale nel trattamento dei pazienti con scompenso cardiaco cronico sintomatico con frazione di eiezione preservata. Numerose evidenze supportano infatti l'indicazione che questa relativamente nuova classe di farmaci si confermi anche nello scompenso, in grado di migliorare i sintomi, ridurre i ricoveri ospedalieri ma soprattutto la mortalità sia cardiovascolare che totale. Tali dati quindi di massima rilevanza per la comunità scientifica dovrebbe offrire una nuova opportunità a tutti coloro che si occupano di curare lo scompenso ed ancor prima ai pazienti: salvando vite e aiutando le persone a trascorrere meno tempo in ospedale e più tempo con le proprie famiglie.

Sulla base di queste evidenze Motore Sanità intende organizzare dei tavoli di confronto nelle diverse regioni italiane per favorire una condivisione di idee sulla revisione del disease management per questa importante cronicità, che interessa una ampia fetta di cittadini.



SALUTI DELLE AUTORITÀ

INTRODUZIONE DI SCENARIO

Carlo Tomassini, Direzione Scientifica Motore Sanità

TAVOLA ROTONDA I

Come l'innovazione cambia i percorsi di cura nella cronicità: FOCUS on Scompenso cardiaco

Moderano:

Carlo Tomassini, Direzione Scientifica Motore Sanità

Francesca Romanin, Responsabile eventi Motore Sanità

- PNRR, SGLT2i e accesso all'innovazione di valore: dallo specialista cardiologo quale nuovo ruolo del territorio
- Scompenso cardiaco: quale nuova integrazione multiprofessionale?
- Scompenso cardiaco: come passare dal DRG a prestazione al DRG per percorso di cura, mantenendo la sostenibilità?
- Innovazione terapeutica ed impatto socio-assistenziale: quale accesso e quale distribuzione delle terapie in ottica di prossimità
- PNRR e scompenso: digitalizzazione, condivisione dati, telemedicina

Tutti i Relatori sono stati invitati



DISCUSSANT TAVOLA ROTONDA

Annamaria D'Agata, Direttore Dipartimento Farmaceutico ASP Catania

Salvatore Corrao Direttore Medicina interna e Dipartimento Medicina clinica ARNAS Ospedale Civico, Palermo

Angelo Ferrantelli, Dirigente Medico U.O. di Nefrologia e Dialisi ARNAS Ospedale Civico, Palermo

Giuseppina Maura Francese, Dirigente U.O.C. di Cardiologia - Ospedale Garibaldi-Nesima - Azienda di Rilievo Nazionale e Alta Specializzazione "Garibaldi", Catania - Consigliere Nazionale ANMCO Associazione Nazionale Medici Cardiologi Ospedalieri

Giovanna Geraci, Cardiologa AOR Villa Sofia-Cervello P.O. Cervello Palermo,
Presidente Regionale ANMCO - Associazione Nazionale Medici Cardiologi ospedalieri

Paola Maria Greca, Farmacista Dirigente ASP Enna

Giuseppe Lo Faro, Presidente Regionale Fadoi Sicilia

Gioacchino Nicolosi, Presidente Federfarma Sicilia

Maurizio Pastorello, Direttore Dipartimento Farmaceutico ASP Palermo

Calogero Russo, Direttore UOC Farmacia Territoriale ASP Enna

Iliaria Uomo, Farmacista Dirigente ASP Palermo

CALL TO ACTION PER LE ISTITUZIONI REGIONALI

CONCLUSIONI

Carlo Tomassini, Direzione Scientifica Motore Sanità

Tutti i Relatori sono stati invitati

Con il contributo incondizionato di



**Boehringer
Ingelheim**

Lilly

Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre **rassegne stampa** in esclusiva

Clicca qui ←

MOTORE
SANITA'
WEBINAR

panacea



f

t

@

▶

in

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Anna Maria Malpezzi

cell 329 9744772

Francesca Romanin

cell 328 8257693

segreteria@panaceascs.com